1964
Lane Medical Library

DIE INFLUENZA.

INAUGURAL-DISSERTATION

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT ZU WÜRZBURG

VORGELEGT VON

Dr. med. **LUDWIG BUB**

AUS

WINDSHEIM.

WÜRZBURG.

DRUCK DER C. J. BECKER'SCHEN BUCHDRUCKEREI.

1868.

Literatur der Influenza*).

Gaillant, Tabl. hist. des epid. catarrhal. Paris 1750. — Zeviani in Mem. di Mathem. e di Fisica della Soc. Ital. delle Scienc. XI. 476. — Most, Influenza Europaea. Hamburg 1820. — Schweich. die Influenza etc. Berlin 1836. — Gluge, die Influenza oder Grippe etc. Minden 1837. — Haeser, Geschichte der Medicin und der Volkskrankheiten. Jena 1845. — Haeser, historisch-pathologisch. Untersuchungen. Jena 1839. — Curt Sprengel, Geschichte der Arzneiwissenschaft. — Canstatt, medic. Klinik. 2. Band. Erlangen 1847. — Fuchs, die epidemischen Krankheiten in Europa. Weimar 1860. — Hirch, historisch-geographische Pathologie. Erlangen 1860. — Ozanam, Histoire des maladies epidemiques. Paris et Lyon 1835.

Wesen und Geschichte der Krankheit.

Influenza, Grippe russischen Catarrh nennt man eine durch Einwirkung eines seiner Natur nach nicht näher zu präcisirenden Krankheitsgiftes hervorgerufene akute Krankheitsform, welche sich durch epidemische oder pandemische Verbreitung, sowie durch

---

*) Ausführliche, chronologisch geordnete Uebersicht der Literatur der Influenza in Hirsch, hist.-geogr. Pathologie. Band I., pag. 292—300.

ausgedehnte catarrhalische Affection zunächst der Respirations-, weiterhin meist auch der Digestionsschleimhäute characterisirt, vom gewöhnlichen Catarrh jedoch sich durch ein ungewöhnlich schweres, gleich anfangs die örtlichen Erscheinungen begleitendes Allgemeinleiden, bedingt durch Mitleidenschaft des Nervensystem, unterscheidet.

Die Affection existirt ohne Zweifel schon so lange, als die atmosphärische Luft und deren unbekannte, auf den menschlichen Organismus schädliche einwirkende Potenzen.

Schon bei Hippocrates *) und Livius **) finden sich Seuchen notirt, die mit ziemlicher Sicherheit für Grippe-Epidemieen zu halten sind.

Livius hebt die grosse Gutartigkeit der Seuche besonders hervor. Hippocrates betont den häufigen Ausgang der Krankheit in Phthisis, was Gluge zu Zweifeln über die Identität derselben mit der Influenza veranlasst.

Der Name „Influenza“ datirt nach Curt Sprengel erst vom Jahre 1762; der französische Name „la Grippe“ stammt vom Anfang dieses Jahrhunderts.

Die Geschichte der Influenza weiter verfolgend, begegnen wir im Mittelalter, und zwar in den Jahren 1323, 1328, 1358 der Epidemie in Italien, 1387 in Frankreich. Letztere ist jedoch nicht ganz sicher als Grippe-Epidemie constatirt, wie denn überhaupt über alle erwähnten Epidemieen sich nur Andeutungen in ärztlichen und chronistischen Mittheilungen vorfinden. Wirklich wissenschaftliches Interesse haben erst die Nach-

---

*) Hippocr. Epid. VI. Foes. II. 1191.

**) Livius IV. Cap. 52.

richten vom Beginn des 16. Jahrhunderts an. Erst von da an lässt sich ihr pathologisches Verhalten, sowie ihre Bedeutung als Volkskrankheit genauer studiren. Sämmtliche Epidemieen von 1510 an bis auf die Neuzeit finden sich bei Hirch*) auf das Genaueste verzeichnet, und ihm wesentlich folgend erwähnen wir folgende bedeutendere Epidemieen:

1510. Verbreitung über ganz Europa.

1557. Beginn in Italien und der Schweiz, von hier aus Verbreitung nach Westen: Spanien und Frankreich, nach Norden: Deutschland und Holland.

1580. Grosse Epidemie, von Süden: ganz Afrika und dem Orient nach Norden über Malta, Sizilien, Italien, Spanien, Frankreich, Deutschland, Ungarn, Holland bis Dänemark, Schweden und Liefland ziehend. Werthvolle Berichte über diese Epidemie verdanken wir Thomasius. Er beschreibt namentlich eine Urinkrise, die unter vielfältigen Beschwerden eingetreten sein soll. Viele Aerzte, namentlich die spanischen, füllten damals die Kirchhöfe durch widersinnige Behandlung mit Aderlass und Ausleerungsmitteln. Unter Greisen hielt der Tod besonders reiche Erndte, während die Kinder auffallend leicht erkrankten.

1647. Erste von Nordamerika bekannt gewordene Epidemie, sich bis Westindien und Chili erstreckend.

1658 und 1675. Epidemieen in Deutschland und England. Ueber letztere existiren Nachrichten von dem Engländer Willis.

1658 und 93. Allgemeine Verbreitung in England und Irland.

---

*) Hirsch. hist.-geogr. Pathologie I., pag. 277—284.

1709 und 1712. Weiterverbreitete Epidemieen in Deutschland, Dänemark, Belgien etc. mit Utricaria und Petechien einhergehend.

1729—30, gleich darauf 1732—33. Grossartige Epidemie von merkwürdigem Verlauf: 1729 Anfang in Russland und Schweden bei sehr unbeständiger Witterung, von da im Herbst Wanderung durch Polen, Deutschland, im Winter nach Frankreich, über die Alpen, Februar 1730 in Rom, März in Neapel, an der Südspitze Italiens verschwindend. 1732 ähnlicher Zug von Norden nach Süden: von Edinburg bis Livorno und Madrid. Gleichzeitig in Amerika Zug von Neufundland bis hinab nach Peru und Mexico. Haupterscheinungen dieser Epidemie waren neben der gewöhnlichen Coryza und Bronchitis Furunkeln an den Ohren, Schlundgeschwüre, Pusteln an den Lippen oder am ganzen Körper. In Schottland traten ganz ähnliche Affectionen vor Eintritt der Epidemie bei den Pferden auf.

In den Jahren 1742, 1757 und 58, 1761—62, 1767, 1772, 1775—76, 1779—80, 1781—82, 1788—90, 1798, 1799—1800, 1800—1803 begegnen wir einer Reihe deutlich ausgesprochner Grippe-Epidemieen, von denen Folgendes hervorzuheben ist: Zur Entstehung der grossen Epidemie im Jahre 1742 trug nach der damaligen Ansicht der sehr kalte Winter 1741 bei. Die Epidemie brach im Frühling 1842 am baltischen Meer aus, dehnte sich über Deutschland, die Schweiz, Frankreich, Italien und von da über fast ganz Europa aus.

Unter den Symptomen dieser Epidemie finde ich eine Neigung zu Epistaxis neben den Catarrhen der Respirations- und Digestionsschleimhaut besonders hervorgehoben.

Von der Epidemie im Jahr 1762 liegt uns eine

genauere Beschreibung von Mertens in Wien vor, nach welcher dieselbe erst entzündlichen Characters, zu Recidiven neigend, von Masern, Scharlach, Nesselsucht häufig begleitet war. Ein besonders charakteristisches Symptom: Die Coryza finden wir bei Mertens auffallender Weise fast gar nicht erwähnt, so dass sie entweder nur in ganz mässigem Grade vorhanden gewesen, oder von Mertens übersehen worden zu sein scheint. Die Epidemie zog gleichfalls von Norden nach Süden. Auch Pferde und Hunde wurden von der Krankheit ergriffen und theilweise hingerafft.

Von kürzerer Dauer und geringerer Intensität war die Epidemie 1758 in Schottland, England und Frankreich, mehr den Character eines mit Fiebererscheinungen verlaufenden Catarrhs darbietend.

Allgemein verbreitet über Deutschland, Frankreich, Italien, England, Spanien, Amerika war die Epidemie von 1767. Ueber die Epidemie von 1775 und 76 ist nichts Bemerkenswerthes verzeichnet.

Die hervorragendste Epidemie des 18. Jahrhunderts ist die der Jahre 1780—82, die wie damals vermuthet wurde, climatischen und tellurischen Einflüssen der östlichen Hemisphäre, namentlich Indiens und Chinas entsprossen, nach Sibirien und Russland kam, und von hier aus ganz Europa überzog. Im Januar 1782 nahm sie ihren Weg von Petersburg nach Curland, Liefland, Ostpreussen, Polen, Pommern, Dänemark, Schweden. Im März treffen wir sie in Danzig, im April schon in Berlin, Erfurt, Nördlingen, im Mai in Hamburg, Wien, Nürnberg, Mainz, aber auch schon in London und Edinburg. Im Juni suchte die Seuche die Rheingegenden von Freiburg bis zu den Niederlanden, ganz Grossbritannien, Frankreich, Italien, im August Spanien und

Portugal bis Gibraltar heim. Der Charakter der Epidemie war ein gutartiger und blieb sich im Norden wie im Süden gleich. Nur für Phthisiker war die Seuche überall gleich gefährlich. Man schrieb die Krankheit allenthalben atmosphärischen Einflüssen, namentlich dem kühlen Sommer zu; an Contagiosität dachte Niemand, nur in England bekam man Verdacht auf direct ansteckenden Character der Krankheit.

Aehnliche Verbreitung erlangten die Epidemieen der Jahre 1788—90, 1799—1800 und 1800—1803.

Letztere kam vom kaspischen Meer her nach Petersburg, und überzog von da Polen, Galizien, Deutschland, Dänemark, Frankreich uud England. Die Haupterscheinungen der Krankheit waren denen der früheren Epidemieen ganz ähnlich und waren überall dieselben: Mattigkeit, Kopfschmerz, Fieber, Bronchialcatarrh mit Husten, gastrische Symptome, hie und da Delirien.

In diesem Jahrhundert ist neben der eben genannten noch eine ziemlich grosse Reihe von Grippe-Epidemieen zu notiren, unter welchen die von den Jahren 1831, 1833, 1836—37, 1847, 1857—58 besonders hervorzuheben und zahlreich beschrieben sind.

Von 1803 bis 1831 war Europa, ein paar kleinere Endemieen in den Jahren 1805, 1807, 1810 abgerechnet, von der Seuche verschont, die unterdessen 1805 in Westindien, 1807 in ganz Nordamerika, 1811 in Brasilien, 1815 in ganz Nordamerika und Brasilien, 1826—27 abermals in Nordamerika und Mexiko allgemein verbreitet auftrat.

Die Influenza-Epidemie im Jahr 1831 machte aus zwei Gründen viel von sich zu reden. Einmal war sie durch einen Zeitraum von 30 Jahren von don früheren Epidemieen getrennt, zweitens fiel sie mit der erstma-

ligen Ausbreitung der Cholera zusammen, ging an vielen Orten derselben unmittelbar voraus, und wurde deshalb von den Laien einfach für einen Vorboten der letzteren gehalten und als solcher gefürchtet. Vor- und gleichzeitig traten damals Erkrankungen von Hausthieren, namentlich Hühnern auf, die man vielfach mit der Influenza identificirte und letzterer deshalb verschiedene, zum Theil komische Bezeichnungen, wie „Hühnerweh, Zipf, Pips etc.“ gab. Der Weg, den die Epidemie einschlug, ist so ziemlich derselbe, wie der im Jahre 1782. Von Moskau und Petersburg im Januar ausgehend, trefften wir sie im März in Warschau, im Mai bereits in Bamberg, Wien und am Rhein, im Juni in Ansbach, Heidelberg etc., in Frankreich Grossbritannien, Schweden, gleichzeitig in Hinterindien und dem indischen Archipel, im November in Rom, im Dezember in Sizilien. Im nächsten Jahr wurde Spanien, Vorderindien, Nordamerika, im December 1832 ganz Vorderasien, Nordafrika und Europa von der Influenza heimgesucht.

Im Januar 1833 tritt sie aufs Neue den Weg von Russland und Deutschland, Ungarn und Dänemark, Frankreich, England, nach der Schweiz und Italien an.

1837 überzog die Influenza abermals ganz Europa und einen grossen Theil von Asien und zwar beträchtlich schneller von Land zu Land ziehend, im Gegensatz zu den früheren Epidemieen, welche, wie Dr. Wittwer sich ausdrückt, sicher und langsam wie nach der Postkarte von Norden nach Süden wanderten. Diesmal kam sie selbst nach sehr entlegenen Orten und machte häufig Seiten- und Rückbewegungen. Seit dieser Epidemie existiren viele genau wissenschaftliche Beobachtungen der Krankheit.

Von 1837 an trat die Influenza fast alljährlich bald da bald dort in kleineren Epidemieen auf.

1847 durchzog sie abermals ganz Europa und Nordafrika.

1850 treffen wir sie auf der östlichen Hemisphäre in allgemeiner Verbreitung.

1857 und 1858 trat die Influenza wieder auf einem grossen Theil von Europa in grossartigem Massstab auf, In Berlin herrschte sie Ende November 1857 nach dem Erlöschen der Cholera mit ungeheurer Extensität, anfangs mit gutem, später mit bösartigem Charakter. Im Dezember durchzog sie das ganze mittlere Deutschland. Wir hatten persönlich Gelegenheit, die Krankenlisten der Spitäler in Erlangen und Schwabach zu mustern, und fanden da colossale Zahlen im Verhältniss zu der Einwohnerzahl der beiden Städte. Im Januar 1858 kam die Seuche nach Italien, von da nach der Schweiz, Frankreich, Griechenland, nach der Türkei und selbst hinüber nach Smyrna. Mit jedem Breitengrade, um den die Krankheit weiter nach Süden sich verbreitete, scheint ihre Bösartigkeit und ihre Extensität zugenommen zu haben.

Seit 1858 trat die Influenza nicht mehr in grösseren Epidemieen auf. Ob sie bald zu erwarten sein dürfte, da seit 1837 die grösseren Epidemieen einen 10jährigen Typus einzuhalten scheinen, ist mehr als fraglich.

Mit Recht tadelt Niemeyer*) es als Unsitte von Aerzten, wie von Laien, jeden auch nicht epidemischen Bronchialcatarrh, der sich durch gleichzeitiges heftiges Allgemeinleiden, sowie durch grosse Hartnäckigkeit auszeichnet, in neuerer Zeit als Grippe zu bezeichnen. Ebenso

*) Niemeyer, spez. Path. und Ther. I. pag. 68.

verwerflich ist die Bezeichnung „gastrische Grippe", welche jedem mit Darmcatarrh complicirten Bronchialcatarrh beigelegt wird, wenn das epidemische Auftreten fehlt.

Wenn man diesen Umriss der Geschichte der Influenza überblickt, so fallen dreierlei Erscheinungen besonders in die Augen: Einmal ist es Periodicität, mit der die grösseren Grippe-Epidemieen wiederzukehren scheinen, und zwar in immer kürzeren Zwischenräumen, je mehr wir uns der Gegenwart nähern. Für das 16., 17. und 18. Jahrhundert liesse sich ein 100jähriger Typus annehmen, also 1580, 1676, 1782. In neuerer Zeit könnte man einen 20jährigen, in neuester einen 10jährigen Typus auffinden: 1742, 1762, 1782, 1800 — 1803; 1837, 1847, 1857. Was davon zu halten sei, wird weiter unten eingehender besprochen werden.

Weiter ist die Regelmässigkeit auffallender, mit der die grossen Epidemieen von Nordost nach Südwest, vom nördlichen Asien und Russland bis Spanien und Portugal die Länder durchwanderten. Auch darauf werden wir noch zurückkommen.

Endlich ist die Beobachtung bemerkenswerth, die man bei mehreren grösseren Epidemieen verzeichnet findet, dass Hausthiere: Pferde, Schafe, Hunde, Hühner kurz vor dem Ausbruche der Epidemie beim Menschen unter ähnlichen Erscheinungen erkrankten.

Auf alle diese Beobachtungen ist gewiss nicht allzugrosser Werth zu legen, wenn man sich nicht zu irrigen Auffassungen des Krankheitscharacters verleiten lassen will. Gluge namentlich geht zu weit, wenn er aus den ohnedies nicht sehr verlässlichen Daten über Influenza-Epidemieen des 15. und 16. Jahrhunderts mit ziemlicher Willkührlichkeit allgemeine Gesetze construirt und zu

pathogenetischen Zwecken ausbeutet, für deren richtigen Zusammenhang er die Beweise schuldig bleibt.

Pathogenese und Aetiologie.

Nicht wenig ward von jeher darüber geschrieben und gestritten, ob die Influenza ein einfacher epidemischer Catarrh sei, oder ob ihrer Genese ein specifisches Krankheitsgift, ein Miasma zu Grunde liege, und sie daher den acuten Infectionskrankheiten anzureihen sei. Wir schliessen uns der letzteren Ansicht an, der gemäss sich die Influenza auf specifische Weise vom einfachen epidemischen Catarrh unterscheidet. Die Ausbreitung der Krankheit über fast alle Bewohner einer Gegend, ohne Rücksicht auf Geschlecht, Alter, Beschäftigung etc., ihre Ausdehnung über ganze Welttheile ohne jegliche Beeinflussung durch climatische Verhältnisse, die Gleichförmigkeit der Symptome unter sämmtlichen Erkrankten — dies Alles sind Thatsachen, die für die Einwirkung eines Miasma sprechen. Allerdings sind wir trotz aller Fortschritte der Microscopie bis heute ebensowenig im Stande, die Quelle und Natur des specifischen Influenza-Giftes genau zu präcisiren, als die des Cholera-Miasma. An Hypothesen fehlte es zu keiner Zeit. Luftinfusorien, Pilze, Ozongehalt der Luft etc. dachte man sich als Träger des Grippe-Miasma. Noch grösser ist die Zahl der ätiologischen Gelegenheitsmomente, die die Ausbreitung der Seuche begünstigen sollten. Hier mussten kalte Winter, nasse Sommer, alle möglichen Winde, rasche Temperaturübergänge, Gewitter, Ausbrüche von Vulkanen, Höhenrauch, Kometen und Nordlichter, oft auf sehr unschuldige Weise herhalten. Vergleichen wir unbefangen die Ergebnisse aller genaueren Beobachtungen über

die Abhängigkeit der Krankheitsgenese von äusseren Einflüssen, so sind sie in Kürze folgende:

Wenn je die Verbreitung einer Krankheit den Namen Epidemie verdient, so ist es die der Influenza. Sie befällt nicht nur ganze Welttheile, ganze Hemisphären, sie befiel sogar mehrmals schon die ganze bewohnte Erde. Nur der mangelhaften Communication zwischen Europa und anderen Continenten ist es zuzuschreiben, dass uns aus einigen Ländern noch Berichte fehlen.

Rein endemisch tritt sie nie auf, und wo sie als Endemie beschrieben wurde, wie in Island, war es eine Verwechslung mit ausgebreiteten Catarrhen.

Ebenso unbegründet ist die entgegengesetzte Ansicht, dass die Influenza stets in mehr weniger pandemischer Verbreitung herrsche, dass also mehrere gleichzeitig auf verschiedenen Punkten der Erde herrschende Influenzen Theile einer einzigen Pandemie seien.

Die Extensität der Influenza ist, wie die aller akuten Infectionskrankheiten, eine beschränktere oder mehr allgemeine. Dass sie auf einen einzigen Ort beschränkt herrschen kann, beweisen die Epidemieen 1806 in Erlangen, 1810 in Bayreuth, 1845 in Minden etc. Ein anderes Mal befällt sie einen grösseren Landstrich, den grösseren Theil eines Welttheils, oder endlich sie überzieht den ganzen Erdkreis, wie die Pandemie von 1830 — 32.

Die Verbreitung der Influenza in der Richtung von Nordost nach Südwest kann nicht als specifische Eigenthümlichkeit betrachtet werden, sondern kommt auch anderen pandemischen Krankheiten, wie der Cholera, zu. Uebrigens existiren auch hier manche Ausnahmen von der Regel. So schritt sie z. B. 1823 in Westindien von Süden nach Norden fort. Auch radienartige Verbreitung von einzelnen Herden aus wurde beobachtet.

Die Ansichten über das typische Auftreten der Influenza glauben wir auf mehrfache Weise widerlegen zu können. Einmal, den 100jährigen Typus betreffend, wer bürgt uns denn, ob nicht im 15. und 16. Jahrhundert noch verschiedene Epidemieen herrschten, über die nichts aufgezeichnet wurde, oder ob nicht derartige Nachrichten verloren gegangen sind? Weiter traf es sich allerdings zufällig, dass ein paar Mal je nach 20 Jahren eine grössere Epidemie war. Dazwischen liegen aber fast in jedem Jahr kleinere Epidemieen. Jedenfalls ist es unrichtig, aus solchen Zufälligkeiten Schlüsse ziehen zu wollen.

Die geographische Verbreitung der Influenza reicht, wie der vorstehende Umriss der Geschichte der Influenza beweist, über die ganze bewohnte Erde, und zwar völlig unabhängig von localen climatischen oder tellurischen Verhältnissen. Gerade dieser Umstand spricht für die Ansicht, zu der auch wir uns bekennen, dass Influenza und epidemischer Catarrh weitaus verschiedene Krankheiten sind. Der einfache Catarrh bedarf nothwendig gewisser, als ätiologische Momente allgemein anerkannter Witterungsverhältnisse zu seiner epidemischen Verbreitung, von denen aber die Influenza ganz unabhängig ist. Bei den einzelnen Grippe-Epidemieen gab man allerdings den verschiedensten Witterungsverhältnissen Schuld. Man suchte eben eine Ursache, und glaubte nun als solche einmal einen kalten Winter mit anhaltenden Ostwinden, ein anderes Mal anhaltende nördliche Luftströmung, mit Wasserdampf geschwängert, ein drittes Mal Unterbrechung intensiver Kälte durch Thauwetter gefunden zu haben. Fuchs*) in Schmalkalden besitzt in der Auf-

*) Fuchs, die epidemischen Krankheiten in Europa. Weimar 1860.

suchung derartiger Gelegenheitsursachen für die Influenza eine besondere Virtuosität.

Vergleichen wir aber einmal unbefangen die verschiedenen Influenza-Epidemieen und die Witterungsverhältnisse, unter denen sie herrschten, so gewinnen wir die Ueberzeugung, dass die Influenza von Witterung und Jahreszeit vollkommen unabhängig ist. Diese Ansicht durch Beispiele zu begründen, vermögen wir des knapp zugemessenen Raumes wegen nicht. Bei Hirsch*) findet sich übrigens bei jeder Epidemie Witterung und Jahreszeit notirt.

Vielleicht sind Ost- und Nordostwinde bisweilen Zuführungsmittel des uns seiner Natur nach unbekannten Trägers der Influenza, sicher aber nie Erzeugungsmittel derselben.

Die hier entwickelten Thatsachen resumirt Marc d'Espine in Genf ganz treffend mit den Worten: „Die Grippe kann in allen Jahreszeiten auftreten und sich unter den allerverschiedensten meteorologischen Einflüssen entwickeln."

Nach Schönlein's Ansicht wäre der hohe Norden und Osten, namentlich die Ebenen am Ladoga- und Onegasee in Russland, sowie das Lorenzogebiet in Nordamerika das Keimland der Influenza, von dem aus sie ihre Wanderungen antritt. Ein gewisses Gränzverhältniss besteht, obwohl nicht ohne Ausnahme, zwischen der Influenza und dem gelben Fieber; wenigstens scheint die nördliche Breite von 38—40° die Grenze für beide Epidemieen zu bilden.

Racenverhältnisse sind für die Verbreitung der In-

---

*) Hirsch, I. pag. 277 — 284.

fluenza ganz ohne Belang. Auf den Farörinseln machte man wiederholt die Bemerkung, dass Fremde von der Krankheit verschont blieben, während fast sämmtliche Eingebornen und Acclimatisirte erkrankten. Die Verlässlichkeit dieser Angaben ist nicht zu bezweifeln. Ob aber der Grund solcher Immunität in der Individualität oder in gewissen äusseren Verhältnissen zu suchen sei, mögen weitere Beobachtungen entscheiden.

Der Charakter und Verlauf der Influenza zeigte zu allen Zeiten und an allen Orten ein sich stets gleich bleibendes Gepräge, von einigen schon Oben erwähnten Differenzen zwischen den verschiedenen Epidemieen, wie Ausbruch eines Exanthems, Neigung zu Epistaxis etc. abgesehen, die wahrscheinlich mehr durch die Individualität der Kranken bedingt, als von äusseren Umständen abhängig sind.

Die Empfänglichkeit des menschlichen, vielleicht auch des thierischen Organismus ist eine sehr allgemeine, und wird durch einmalige Durchsäuchung nicht vermindert oder ganz aufgehoben, wie bei den Masern und dem Scharlach z. B., sondern dasselbe Individuum kann mehrmals an der Influenza erkranken. Das den Witterungseinflüssen vielfach ausgesetzte männliche Geschlecht scheint ein etwas grösseres Contingent zu liefern, als das weibliche.

Ob sich in Influenza-Epidemieen auch ein Contagium entwickeln könne, die Influenza demnach zu den miasmatisch-contagiösen Krankheiten zu zählen sei, lässt sich nicht mit Gewissheit behaupten. Dass der ersten Entstehung ein Miasma zu Grunde liegt, beweist das plötzlich gleichzeitige Erkranken grosser Bevölkerungsmassen. Dies schliesst jedoch nicht die Möglichkeit aus, dass jeder Kranke ein Contagium entwickeln, und die

Summa vieler, der Luft mitgetheilten Contagien andere Gegenden mit der Seuche beschenken könne.

Von einem Verhältniss zwischen der Influenza und anderen Epidemieen, besonders der Cholera, von dem so vielfach gefaselt wurde, kann nicht die Rede sein. Während der Grippe-Epidemie 1857—58 ging im Norden die Cholera, in Lissabon das gelbe Fieber vorher, in Berlin folgten die Pocken. Ebenso ist, wenn im Jahr 1831 dem Ausbruch der Cholera die Influenza unmittelbar vorherging, dies entschieden als Zufall anzusehen, oder wir müssen mit Gluge bekennen: „Wenn in der Natur kein Zufall statuirt werden kann, so ist Angesichts des Standpunktes unserer Kenntnisse ein anderer Ausdruck hier nicht erlaubt."

Pathologische Anatomie.

Die Leiche eines an Influenza gestorbenen Individuums bietet nichts anatomisch Charakteristisches, sondern ganz den Befund wie bei der gewöhnlichen catarrhalischen Affection der Respirations- und Digestionsschleimhäute. Da überhaupt nur die seltneren Fälle, wo die Affection tief herab bis zu den feinsten Bronchialverzweigungen reicht, lethal verlaufen, so müssen wir bei der Beschreibung der anatomischen Veränderungen hauptsächlich diejenigen Fälle in's Auge fassen, welche in Genesung übergehen. Wir werden demnach nichts Neues zu beschreiben haben, sondern eben alle die Veränderungen, wie sie sich bei einer Coryza, einer Stomatitis, einer Angina catarrhalis einer Bronchitis, einem Magencatarrh darbieten. Die genannten Schleimhäute finden sich mehr weniger geröthet, aufgeschwollen. Die Hyperämie ist einmal mehr diffus,

scharlachähnlich, ein anderes Mal mehr circumscript, wie bei den Masern. Häufig ist nur die obere Parthie der Respirationsschleimhaut bis zum Kehlkopf, höchstens bis zur Bifurcation der Trachea Sitz der catarralischen Entzündung. Bisweilen wird auch der Oesophagus von der Hyperämie mitergriffen, die vom hellsten Blassroth bis zum Dunkelviolettroth abwechselt. Das Epithel der Schleimhaut ist meist abgelöst, die Follikel und Papillen prominirend, geröthet, das Secret eine mehr helle, wässerige, oder mehr schleimige, trübe, selten etwas blutuntermischte Flüssigkeit, die sich zuweilen bis in die feinsten Bronchialverzweigen verfolgen lässt. Magendie und mehrere Andere fanden croupähnliche Pseudomembranen in den Bronchialzweigen. In schwereren Fällen findet sich lobuläre Pneumonie, meist in den untern Lappen, häufig doppelseitig und rasch zu Hepatisation führend. Auch seröse Ergüsse in die Gehirnventricel wurden in seltneren Fällen beobachtet.

Ist die Magen- und Darmschleimhaut vorwiegend ergriffen, so finden sich die bekannten anatomischen Veränderungen eines Magen- und Darmcatarrhs. Ueber die Veränderungen, welche die Blutmischung durch die Influenza erleidet, fehlen uns zuverlässige Untersuchungen. Mehrere Forscher wollen einen geringenMilztumor beobachtet haben.

Die Nasenschleimhaut wird wahrscheinlich zuerst von der epidemischen Schädlichkeit afficirt, später allerdings prävaliren meist die Affectionen der übrigen Schleimhäute. Vielleicht werden die Nerven der Respirationsschleimhaut gleich anfänglich in einer bis jetzt nicht näher bekannten Weise mitergriffen; wenigstens lassen sich die nervösen Erscheinungen in vielen Fällen nicht hinreichend als Reflex der Schleimhautreizung erklären. Hei-

denreich*) verlegt den Sitz der Krankheit sogar einzig und allein in das Nervensystem, indem er die Schleimhautaffectionen lediglich als accessorisches Leiden hinstellt, die Influenza dagegen für ein Leiden der Brustganglien hält.

Symptome, Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Ganz ähnlich wie bei andern acuten Infections-Krankheiten lassen sich drei, in Wirklichkeit allerdings nicht streng zu begränzende Stadien der Influenza unterscheiden:

1) Das Stadium prodromorum, das häufig ganz fehlt.

2) Das Stadium morbi.

3) Das Stadium der Ausgänge.

1) Stadium prodromorum. Häufig gehen dem Ausbruch der Krankheit gewisse allgemeine Erscheinungen vorher, welche den grössten Theil einer Ortsbevölkerung oder der Bewohner eines Hauses plötzlich überfallen, die Zeichen von miasmatischer Infection der Blutmasse: Grosse Mattigkeit, Gefühl von Schwere und Zerschlagensein der Glieder, Unlust zu arbeiten, allgemeines körperliches Unbehagen, Kopfschmerz, Schmerzen in Gliedern und Gelenken, im Rücken und der Lumbalgegend, Wadenkrämpfe. Dabei häufig Erbrechen, abwechselnd Frost- und Hitzegefühl, bei Kindern bisweilen Convulsionen, bei Erwachsenen Dilirien.

Die Dauer dieser Vorboten währt einige Tage. Schon in diesem Stadium erreicht die allgemeine Mattigkeit

*) Heidenreich. die Influenza im Juni und Juli 1831. Ansbach 1831, pag. 30.

einen ganz ungewöhnlichen Grad, wiewohl noch gar keine objectiven Symptome nachweisbar sind. Alle Functionen können dabei noch normal von Statten gehen.

2) Stadium morbi. Nach wenigen Tagen, in manchen Epidemieen ohne dass die genannten Vorboten vorausgingen, beginnt die Krankheit, häufig am Abend mit Kopfschmerz, der über die Stirngegend hinfährt und mit Schwindel verbunden ist. Zuweilen leidet ein Frostanfall die Krankheit ein. In der nun folgenden Nacht können bereits Schlaflosigkeit und unruhige Delirien folgen. Nun treten deutlich die Erscheinungen eines akuten Catarrhs auf. Meist wird zuerst die Nasenhöhle ergriffen, das Geruchsvermögen theilweise oder ganz aufgehoben; die Schleimhaut schwillt an und secernirt grosse Mengen wässrigen, scharfen, oft blutgemischten Schleims. Die Kranken niesen viel, bluten häufig aus der Nase, was ihnen vorübergehende Erleichterung verschafft. Der Catarrh pflanzt sich häufig auf die Nasenhöhle fort und wird dadurch zu einer weiteren Ursache des Kopfschmerzes. Die Nasenränder werden geröthet und wund durch das scharfe Secret, die darunter liegenden Mundtheile und die Oberlippe schwellen an. Weiterhin ergreift die catarrhalische Entzündung die Conjunctiva palpebrarum et bulbi und es tritt das Bild der Conjunctivitis auf. Die Conjunctiva ist geröthet, das Auge lichtscheu, stark thränend, die Lider geschwollen. Die Augen drücken, als ob ihre Höhlen zu eng würden; der Blick ist stier oder matt.

Die Coryza nnd Conjunctivitis kann die vorherrschende Localaffection der Influenza bilden, meist von Fieber begleitet, doch nicht immer. Heftiges Ohrensausen, Schwerhörigkeit, Anschwellung der Parotis und Submaxillardrüsen, Salivation tritt häufig durch Fortpflanzung der

Affection auf das Cavum pharyngis und die Tuba Eustachii ein.

Lokalisirt sich die catarrhalische Affection im Pharynx und den Fauces, so haben wir das Bild einer Angina: Anschwellung der Drüsen an Kinn und Hals, Tonsillen, Schlingbeschwerden. Die Schleimhaut ist dunkel geröthet, die Uvula verlängert, die Follikel vergrössert. Haeser beobachtete ein masernähnliches Exanthem auf der Schleimhaut des Schlundes. Bisweilen klagen die Kranken ein Gefühl von Wundsein und Hitze längs der Speiseröhre. Ist der Kehlkopf und die Luftröhre mitergriffen, so leiden die Kranken an starkem Kitzel im Kehlkopf, an einem Gefühl von Trockenheit und Rauhheit, das beständig zu Husten reizt. Der Husten ist anfangs trocken, bellend und schmerzhaft durch die Erschütterung des ganzen Körpers, namentlich des Unterleibs. Erträglicher wird es, wenn die Expectoration dicker, puriformer Sputa nach ein paar Tagen beginnt. Abends ist er gewöhnlich quälender und wird gegen Morgen feuchter durch die beginnende Lösung der Secrete. Nicht selten tritt er in Paroxysmen auf, die besonders bei Nacht sich häufiger einstellen und dem Kranken den Schlaf rauben. Manchmal werden durch den Husten stürmische Reflex-Erscheinungen bis zur Erregung von Erbrechen hervorgerufen, was sich vielleicht als Einwirkung des scharfen Sekrets auf die Endäste der sensiblen Nerven der Respirationschleimhaut erklären lässt. Der Husten dauert oft lange noch fort, wenn bereits alle übrige Symptome geschwunden sind. Die Brustbeklemmung ist oft heftiger, als die Localaffection bei der physicalichen Untersuchung vermuthen lässt. Die Stimme ist meist heiser und rauh.

Bei der physicalischen Untersuchung er-

gibt die Percussion normalen vollen Lungenschall, die Auscultation, je nachdem die grösseren und mittleren Bronchien mitergriffen sind, ein schwächeres stellenweise fehlendes Athmungsgeräusch und Rasselgeräusche verschiedener Art, wie beim gewöhnlichen Bronchialcatarrh. Bald fehlen sie ganz, bald treten sie abwechselnd auf und verschwinden wieder, bald sind sie trocken, bald feucht, sonor, pfeifend oder crepitirend mehr weniger über die Brust verbreitet. Beim trocknen Grippehusten fehlt oft jedes Rasselgeräusch: sobald sich aber Schleimabsonderung einstellt, werden die Rhonchi hörbar.

Die subjectiven Symptome des Bronchialleidens bestehen in Beklemmung auf der ganzen Brust oder nur auf einer Seite, mit lebhaftem oder mehr dumpfen Stechen, das bei Druck schwindet. Die Kranken sind häufig genöthig, im Bett aufrecht oder vorgebeugt zu sitzen. Werden auch die feinsten Bronchialästchen ergriffen, so treten die bedenklichen Symptome der meist doppelseitigen lobulären Pneumonie auf. Von dem Husten war bereits die Rede.

Bei jeder einigermassen ausgedehnten catarrhalischen Affection der Respirations-Schleimhaut wird auf die Gastrointestinal-Schleimhaut im Verlauf der Grippe mitergriffen. Desshalb unterscheiden die älteren Aerzte eine „Influenza thoracica und abdominalis“, wozu dann noch die „Influenza encephalica“ kam, wenn die Erscheinungen von Seite des Nervensystems prävalirten. Die vorwiegendsten Symptome sind hier ein gelblicher oder bräunlicher Zungenbeleg mit mehr weniger alterirten oder ganz aufgehobenem Geschmackssinn, Schlundschmerz, vermehrter Durst, Appetitmangel, fader, pappiger Geschmack, Nausea, galliges Erbrechen, häufig Kolikschmerzen, Kollern, Tenes-

mus, schleimige, selbst blutige Stühle, aber auch manchmal Verstopfung. Diese Symptomengruppe verbindet sich entweder mit der Coryza, Angina und Bronchitis, oder besteht für sich allein. Als Regel darf man annehmen, dass die Brustaffection die Krankheit einleitet und die gastrische hinzutritt.

Das erwähnte gallige Erbrechen darf nicht mit demjenigen verwechselt werden, das im Beginn der Krankheit, wahrscheinlich durch Einwirkung des Miasma auf das Nervensystem häufig auftritt und als ein rein nervöses Symptom zu betrachten ist.

Bei allen schweren Fällen der Influenza sind die geistigen Funktionen mehr weniger alterirt. So beobachtet man Alteration des Vorstellungsvermögens, Irrereden im Schlaf, häufiger aber Depressionserscheinungen. Bei Kindern werden häufig Symptome der Meningitis beobachtet.

Als seltenere Symptome werden Aphthen, Croup des Larynx, scorbutische Affectionen, pustulöse Ausschläge an den Lippen oder am ganzen Körper, vermehrte Menses, blutige Hämorrhoidalabsonderungen, Pollutionen etc. genannt, von denen wahrscheinlich der grössere Theil als zufällige Complication zu betrachten ist.

Während des Stadium morbi dauert das Fieber in mässigem Grade fort, ebenso die grosse Abgeschlagenheit, die Gliederschmerzen, der Kopfschmerz. Alle diese Symptome exacerbiren Abends und remittiren Morgens. In manchen Epidemieen will man intermittirenden Typus beobachtet haben. Die eigentlich fieberhaften und nervösen Erscheinungen hängen von der Ausbreitung des Krankheitsprocesses ab; nicht selten jedoch sind bei scheinbar geringer Verbreitung der catarrhalischen Af-

fection schwere nervöse Symptome vorhanden. Der Puls ist meist unregelmässig, klein, während des Frostes schneller, ohne die normale Frequenz beträchtlich zu übersteigen; in verschiedenen Epidemieen ist er verschieden voll und schnell. Die Haut ist meist heiss, die Extremitäten zuweilen allein kalt. Bei ausgebreiteter Localisation in den Bronchien beobachtet man häufig Cyanose; besteht Duodenalcatarrh, so ist Icterus catarrhalis nicht selten. Der Urin ist anfangs hell, bald sparsam, braunroth, sauer reagirend, und ein röthliches, schleimiges Sediment setzend.

3) Stadium der Ausgänge. Die Krankheit endigt meist mit Genesung, meist unter allmählichem Nachlass der Zufälle, bisweilen unter auffallenden Erscheinungen, die man jedoch gewiss nicht immer für wirklich kritische halten darf, da häufig Schweisse, Exantheme, Durchfälle etc. die Krankheit von vornehercin begleiten. Nur soviel ist richtig, dass nicht selten von dem Auftreten profuser, eigenthümlich riechender Schweisse, Harnsedimente, Hautexantheme, Diarrhöen, Blutungen etc. an der Uebergang von der Höhe der Krankheit zur Reconvalescenz sich erkennen lässt.

Die Gesammtdauer der Influenza variirt zwischen 3—5 Wochen je nach dem Grad der Affection. Die Dauer der Epidemie an einem bestimmten Ort, also einer Stadt, einem Landstrich, liegt durchschnittlich zwischen 1 bis 3 Monaten.

Häufig wird die Genesung eines Kranken wieder durch Recidive unterbrochen; besonders in manchen Epidemieen sind gewisse Krankheitnachklänge ausserordentlich hartnäckig und werden zum Keim anderer chronischer Leiden. Der Husten kann Monate lang zurückbleiben, ebenso eine ungewöhnliche Reizbarkeit des

Nervensystems, grosse Empfindlichkeit gegen geringe äussere Schädlichkeiten, Neigung zu Schweissen etc.

Zu einer sehr verderblichen Krankheit wird die Influenza für Individuen, welche vorher schon an Tuberculose und anderen chronischen Lungen- und Herzkrankheiten litten. Namentlich unter Phthisicern wird zur Zeit einer Grippe-Epidemie eine ungewöhnliche Mortalität beobachtet. Häufig scheint aber auch die Influenza erst den Anstoss zur Entwicklung der Tuberculose zu geben. Auch Individuen, welche an chronischen Affectionen der Abdominalorgane, des Nervensystems leiden, werden nicht selten durch die Influenza gefährdet. Leicht entstehen durch die heftigen Hustenanstrengungen Hernien und Vorfälle. Schwangere abortiren nicht selten zur Zeit der Influenza; Menstruationsanomalien werden gleichfalls beobachtet. Auch Scrophulose, Rachitis und Hydrocephalus soll die Influenza bei Kindern, bei Greisen Neigung zu Apoplexie und Marasmus hinterlassen. Bisweilen bleiben intermittirende Neuralgieen zurück, die rasch der Anwendung des Chinin weichen. Neumann beobachtete als Residuum Lähmung einzelner Gesichtsmuskeln.

Eine gefährliche Complication der Influenza ist die Pneumonie, welche wir mit Canstatt und mehreren andern Autoren für eine blosse Modification der Localisirung der Grippe zu erklären uns für berechtigt halten. Sie zeichnet sich von der genuinen Pneumonie durch eigenthümliche Charactere aus, entsteht meist erst am 5. oder 6. Tag der Krankheit durch Fortpflanzung von den Bronchien auf das Lungenparenchym; jedoch kann die primäre Bronchitis auch fehlen. Die gewöhnlichen Symptome der Pneumonie, besonders die rostfarbigen Sputa und das Seitenstechen sind nicht vorhan-

den; ebenso fehlen meist die characteristischen physicalischen Erscheinungen. Rasch bildet sich Collapsus, und unter den Erscheinungen desselben erfolgt der lethale Ausgang. Von dieser Grippe-Pneumonie wurden stets auffallend mehr männliche als weibliche Individuen befallen. Bei der Epidemie des Jahres 1837 fielen ihr besonders viele Kranke zum Opfer.

Die Genesung erfolgt in ganz leichten Fällen von Influenza am 3. Tag, bei gewöhnlichen Fällen ohne besondere Complication nach 8—14 Tagen.

Der Tod erfolgt entweder akut durch Lungenödem, bei Kindern bisweilen durch Larynxcroup, bei Greisen durch Apoplexie, oder unter den Erscheinungen allgemeiner Erschöpfung, die man sich als Reflex des Leidens der Respirationsorgane auf das ohnedies schwer afficirte Nervensystem denken muss. Letztere Fälle sind jedoch nicht häufig, und selbst nach heftigen typhoiden Erscheinungen kann nach 3—5 Wochen Genesung eintreten.

Werfen wir nochmal einen Blick auf die hervorragendsten Symptome, so fällt uns vor Allem die ungewöhnliche Depression des Nervensystems, die Schwäche, Abgeschlagenheit und das geistige Unvermögen, wovon die Kranken vom Augenblick der Invasion an ergriffen sind, auf. Viele Aerzte betrachten dieses Symptom wegen seiner Allgemeinheit als essentielles Zeichen der Influenza, und in der That fällt es durch sein Missverhältniss zu den übrigen Symptomen ins Aug. Der Collapsus ist oft so bedeutend, dass man einen Cholerakranken vor sich zu haben glaubt. Zuweilen sind nur die untern Extremitäten, meist aber alle Glieder wie gelähmt und schmerzhaft. Der Husten ist manchmal unbedeutend, und trotzdem heftiger Schmerz in der Lum-

balgegend, im Epigastrium, längs der Wirbelsäule. Diese Schmerzen wechseln nicht selten den Ort und werden dadurch rheumatischen ähnlich, daher der veraltete Name; Rheumatische Grippe.“ Alle diese Schmerzen sind sicher nur durch Einwirkung der miasmatisch inficirten Blutmasse auf das Nervensystem erklärbar. Hämorrhoidarier, Arthritiker haben bei Influenza-Epidemieen besonders heftig unter derartigen Schmerzen zu leiden.

Der Kopfschmerz, der oft das hervorragendste Symptom ist, begleitet entweder die Krankheit von Anfang an bis lange nach dem Verschwinden aller übrigen Erscheinungen, oder er verschwindet in anderen Fällen nach ein paar Tagen. Seiner Intensität nach variirt er zwischen blosser Eingenommenheit und unerträglichster Cephalalgie; seinem Typus nach ist er bald anhaltend, bald remittirend.

In manchen Epidemieen ist krankhafte Erregung des Centralnervensystems: Unruhe, Angst, Schlaflosigkeit, Delirien vorherrschendes Symptom, und die Seuche wurde daher in solchen Fällen „Influenza encephalica“ genannt. Aeltere, von der Grippe befallene Individuen leiden besonders an apoplectischen und paralytischen Zufällen. Interessant ist die Häufigkeit von Apoplexie zur Zeit, wo die Influenza herrscht. Jedenfalls müssen wir uns letztere als Gelegenheitsursache bei schon vorhandener Disposition denken.

Diagnose.

Bei aufmerksamer Beachtung der geschilderten Krankheitssymptome ist die Influenza gewiss schwer zu verkennen. Das Auftreten der Epidemie ohne nachweisbare Beeinflussung durch Clima, Jahreszeit, Witterung,

die Gleichförmigkeit der Symptome unter den Befallenen sind allein hinreichend zur Sicherung der Diagnose.

In einzelnen Fällen wären vielleicht Verwechslungen mit Typhus, Pneumonie, akutem Magencatarrh und Bronchialcatarrh möglich.

Zwischen Typhus und Influenza besteht in manchen Fällen grosse Aehnlichkeit der Symptome. Jedoch wird das Fehlen der Roseola typhosa, des Milztumors, des schwärzlichen Belegs der Zähne, Zunge, Lippen, des charakteristischen raschen Ansteigens und darauffolgenden Stehenbleibens des Fiebers bald die Diagnose sichern.

Von der Pneumonie ist die Grippe durch die Beschaffenheit der Sputa und der physicalischen Erscheinungen leicht zu unterscheiden.

Beim akuten Magencatarrh fehlt meist jede Affection der Athmungsorgane, während andersseits fast stets eine bestimmte Ursache: Diätfehler etc. nachweisbar ist.

Der einfache Bronchialcatarrh unterscheidet sich dadurch von der Influenza, dass bei ihm höchstens ganz gelinde Prodromalerscheinungen vorhergehen, dass er sich nie über so grosse Schleimhautstrecken verbreitet uud von einer so bedeutenden Prostration der Kräfte begleitet ist, wie dies bei der Grippe der Fall ist. Auch ist beim einfachen Catarrh stets ein äusserer Einfluss als Ursache nachweisbar, an den die Grippe nie gebunden ist.

Wenn man genannte Unterscheidungsmerkmale mit dem plötzlichen Ergriffenwerden grosser Bevölkerungsmassen zusammenhält, so dürfte wohl kaum jemals längere Zeit Zweifel über das Wesen der Krankheit bestehen.

Prognose.

Es gibt schwerlich eine Epidemie, welche für die Mehrzahl der Befallenen günstiger verläuft, als die Influenza. Allerdings hat sie in einzelnen Epidemieen anderseits nicht viel weniger Opfer gefordert, als andere Seuchen. Die Prognose ist abhängig:

1) Von dem Charakter der Epidemie, resp. von ihrer Neigung zu bösartigen Complicationen, besonders zu Pneumonie.

2) Vom Gesundheitszustand und Alter der Kranken. Hohes Alter und zarte Kindheit sind zumeist gefährdet, ebenso Tuberculöse, Emphysematiker, Herzkranke etc.

3) Von der Extensität der Epidemie. Je ausgebreiteter die Grippe ist, um so gutartiger ist ihr Charakter.

4) Von der Behandlung. Venäsectionen, die im Uebermass angewandte sog. ausleerende Methode sind constatirte Ursachen der gesteigerten Mortalität.

5) Von den Nachkrankheiten. Tuberculose, Marasmus senilis etc. veranlassen nicht selten noch den lethalen Ausgang.

Therapie.

Von einer prophylactischen Curmethode gegen die Influenza durch Mittel, die der Staat in Händen hat, also Quarantänen, Absperrungen, Desinfectionen etc. ist kein Heil zu erwarten. Sie sind zum Theil mit grösseren Nachtheilen, wie Verkehrshemmung, Theuerung etc. verknüpft, als die gutartige Seuche selbst. Dagegen sind dem einzelnen Individuum gewisse allgemeine diä-

tetische Massregeln anzuempfehlen, wie vorsichtige Abhärtung der Haut und Schleimhäute, Vermeidung aller stärkeren Reize, obwohl auch sie natürlich den Ausbruch der Krankheit nie werden verhindern können.

Im ersten Beginn der Krankheit soll nach Canstatt die Anregung einer reichlichen Diaphorese mittels Inf. flor. Sambucci mit Spirit. Mindereri Liq. Kali acet., Pulv. Doweri etc. die Influenza zu coupiren vermögen; bei bereits ausgebildeter Krankheit leistet die Methode schwerlich etwas. Ebenso versuchte man zum Zweck der Zerstörung des aufgenommenen Miasma gleich in der Nasenschleimhaut kaltes Wasser mit Eisstückchen, längere Zeit hindurch durch die Nase gezogen. Aber auch dieses Mittel lässt als Abortivum im Stich. Beide genannten Methoden sind jedoch unter keinen Umständen schädlich wirkend, und verlohnen wenigstens einen Versuch.

Für absolut nachtheilig sind, wie bereits erwähnt, die Aderlässe zu erklären. In verschiedenen Epidemieen, z. B. 1803 in Frankreich, früher auch in Spanien, ist die beträchtliche Mortalität lediglich der blutentziehenden Methode, welche Anaemie und Hydrops zur Folge hatte, zuzuschreiben. Selbst örtliche Blutentziehungen erfordern die grösste Vorsicht, und werden besser durch Sinapismen, Vesicatore etc. als Ableitungsmittel bei heftigem Kopfschmerz, Unruhe, Delirien ersetzt. Zum Glück ist man heutzutage von dieser widersinnigen Methode abgekommen, aber eine andere, die sog. ausleerende Methode, d. h. die fortgesetzte Anwendung der Emetica und Purgantia spuckt noch immer, auch bei der Behandlung der Grippe, unter vielen älteren Aerzten. Sie wenden diese Methode theils einfach als Antiphlogose an, theils glauben sie aus Unkenntniss der physiologischen Vor-

gänge des Stoffwechsels durch Anregung einer antiperistaltischen Bewegung mittels der Emetica das Fortschreiten des Krankheitsstoffes mechanisch zu verhindern, oder endlich, was allerdings sich wissenschaftlich begründen lässt, aber nicht überall passt, durch Anregung der Secretion einer Schleimhaut, also hier der Magen- und Darmschleimhaut, ableitend einwirken zu können. Wir geben recht gerne zu, dass der Brechweinstein, der hier zumeist in Frage kömmt, durch Hervorrufung lebhafter Secretion aus den Labdrüsen manche Verdauungsstörungen beseitigen, auch durch Herabsetzung der Pulsfrequenz entzündungswidrig wirken kann, aber nie werden wir uns, wo wir mit Anwendung der Digitalis, der Kälte, im andern Fall, der Expectorantia, oder der Absorbentia Amara etc. voraussichtlich ausreichen, dazu entschliessen, einen Kranken durch Darreichung einer grösseren Dosis Brechweinstein erst recht zum Patienten zu machen.

Um wieder zu unserem Thema zu kommen, so glauben wir, dass die Influenza eine von denjenigen Krankheiten ist, welche rein exspectativ und symptomatisch behandelt sein wollen, ähnlich wie der Typhus, die acuten Exantheme etc.

Bei leichten Graden wird man mit Bettwärme, Suppendiät und allenfalls Anregung einer gelinden Diaphorese ausreichen.

Schwerere Fälle wollen je nach dem Vorherrschen der einzelnen Symptome behandelt sein. Hoher Fiebergrad erfordert Digitalis mit Säuren oder Nitrum. Heftiger Husten wird mit Aq. Laurocerasi, Morphium, Pulv. Doweri, Extr. Hyosc., Lactus. viros. etc. zu bekämpfen sein. Zur Beförderung der Exspectoration sind kleine Gaben Ipecacuanha, Tart. stib, in refr. dosi, Ammonium muriaticum, die Antimonialien, die Senega, Phel-

landr. aquat. etc. dienlich. Bei trocknem Husten Einathmung warmer Dämpfe, Gefässe mit kochendem Wasser im Zimmer; bei Bronchorrhoe die harzigen balsamigen Mittel. Treten die Erscheinungen einer Angina auf, so gibt man Gurgelwässer von Althaea, Malva, Verbascum etc. mit narcotischen und adstringirenden Zusätzen neben Anwendung der Wärme.

Gastrische Symptome sind ja nach ihrer Beschaffenheit zu behandeln, und zwar sind möglichst milde Mittel bei Verstopfung, wie bei Diarrhoe anzuwenden, bei ersterer Ol. Ricini, Pulpa Cassiae, Tamarindorum, Manna, etwas Calomel, bei letzterer schleimige Decocta und Clysmen mit leicht adstringirenden Zusätzen.

Sind die Depressionserscheinungen vorwiegend, so sind die Reizmittel: Wein, Aether, Campher, Moschus, Arnica, Serpentaria, Liq. Ammon. succin. etc. neben nährender, concentrirter Diät am Platz.

Schwächende Behandlungsweisen sind ganz besonders zu scheuen. Die Reconvalescenten sind längere Zeit noch im Auge zu behalten und roborirend zu behandeln, besonders ist auf länger fortdauernden Husten ein sorgfältiges Augenmerk wegen Verdacht auf Tuberculose zu lenken.

Weitere Complicationen und Nachkrankheiten sind je nach der betreffenden Indication zu behandeln.